

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГБУ СО ЦППМСП «РЕСУРС»
ЦЕНТРАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
СОСТАВ 9

Специфика обследования детей с отсутствием средств общения в условиях ПМПК.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА СПЕЦИАЛИСТОВ ПМПК

г. Каменск-Уральский
2026

Специфика обследования детей с отсутствием средств общения в условиях ПМПК.

Материал для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий, специалистов ППМС-центров, образовательных организаций.

Составители:

Руководитель состава №9 ЦПМПК, учитель-логопед Судакова Ольга Викторовна

Заместитель руководителя, учитель-дефектолог: Попова Светлана Германовна

ЦПМПК состав №9, 2026 г.

Введение	3
Причины отсутствия речи у детей.	3
«Красные флаги» нарушения речевого развития у детей.....	4
Специфика обследования речи у неговорящих детей	5
Этапы обследования неговорящего ребенка.....	5
Типичные ошибки логопеда в работе с неговорящим.....	9
Работа с родителями как часть обследования.....	9
Дифференциальная диагностика сходных состояний	10
Литература	<u>16</u>

Введение

Проблема отсутствия речи у детей дошкольного возраста — одна из самых острых и волнующих в современной детской логопедии, неврологии, психологии и педагогике. Речь — это не просто способ общения, а ключевой инструмент познания мира, социализации и формирования личности ребёнка. И когда ребёнок в возрасте 2–3 лет и старше не говорит или говорит крайне мало, это вызывает законную тревогу у родителей и ставит серьёзные задачи перед специалистами.

Без понимания корня проблемы невозможна эффективная коррекция. Отсутствие речи — это всегда симптом, за которым могут стоять совершенно разные механизмы: от физиологических нарушений до психологических травм или условий воспитания. Ошибочный диагноз или затянувшееся ожидание «само пройдёт» приводят к потере драгоценного времени — сенситивных периодов развития речи, которые упустить невозможно.

Причины отсутствия речи у детей.

Данная систематика (органические, функциональные, социально-психологические причины) является классической в логопедии и неврологии.

1. Органические причины (дополнения)

К уже перечисленным (поражение ЦНС, слуха, артикуляционного аппарата) относятся:

- Внутриутробные инфекции (TORCH-комплекс: токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловирус, герпес).
- Тяжелые токсикозы и резус-конфликт при беременности.
- Родовые травмы (внутрижелудочковые кровоизлияния, гипоксия).
- Аномалии строения челюстно-лицевой области (расщелины твердого и мягкого неба).

2. Функциональные и нейродинамические

- Первичные речевые расстройства (моторная/сенсорная алалия)
- Расстройства аутистического спектра
- Интеллектуальная недостаточность (в т.ч. при синдромах Дауна, Ретта, Вильямса, ломкой X-хромосомы)
- Тяжелые сенсорные нарушения (глухота, тугоухость)
- Органические поражения ЦНС (ДЦП, последствия инсультов, травм, гидроцефалии, эпилептические энцефалопатии)
- Психогенный мутизм (реактивный, травматический)
- Генетические и метаболические синдромы (синдром Ангельмана, Клайнфельтера, фенилкетонурия в поздней диагностике).

3. Социально-психологические (ключевые моменты)

Эти причины могут имитировать тяжелые органические нарушения, но корректируются сменой среды:

- Госпитализм — возникает у детей в закрытых учреждениях при дефиците эмоционального и речевого контакта со взрослым.
- Педагогическая запущенность — когда с ребенком не занимаются, но интеллект сохранен.
- Негативная речевая среда (стресс, насилие) — блокирует желание говорить.
- Аутистические проявления — здесь речь отсутствует не из-за нарушения моторных центров, а из-за ухода в себя и отсутствия мотивации к коммуникации.

Важное замечание: В практике редко встречается только одна причина. Обычно наблюдается комплекс факторов (например, легкая перинатальная патология + гиперопека, когда мать угадывает все желания жестами).

«Красные флаги» нарушения речевого развития у детей

Вот основные «красные флаги» — признаки возможной задержки или нарушения речевого развития у детей, на которые родителям и специалистам важно обратить внимание.

В 6–12 месяцев (доречевой период)

- Отсутствие гуления (к 4–6 мес. нет протяжных звуков типа «а-а-а», «гу-у»).
- Нет лепета (к 8–10 мес. не повторяет слоги: «ба-ба», «да-да», «ма-ма»).
- Отсутствие зрительного контакта с говорящим, ребенок не следит за лицом взрослого.
- Нет реакции на голос и звуки (не вздрагивает, не замирает, не ищет источник звука — может указывать на снижение слуха).
- Нет «игрового» диалога (не пытается повторять интонации взрослого, не «перекликается»).

В 12–18 месяцев (первые слова)

- Отсутствие жестов (к 12 мес. не машет «пока-пока», не указывает пальцем на желаемый предмет, не тянется к маме на руки). Это один из самых тревожных признаков!
- Нет понимания простых слов и фраз (не смотрит на маму при слове «мама», на мячик — «где мячик?»), не выполняет простые просьбы типа «дай»).

- К году нет ни одного осмысленного слова (даже упрощённого: «би-би», «ав-ав», «дай»).

- К 15–18 мес. словарный запас менее 3–5 слов, ребенок не пробует повторять за взрослым новые звуки.

В 2 года (фразовая речь)

- К 2 годам нет простых фраз из двух слов («мама, дай», «идём пить», «киска бай-бай»).
- Словарный запас менее 50 слов (в идеале к 2 годам — около 200–300, но нижняя граница нормы — 50).
- Речь в основном эхолаличная (ребенок только повторяет услышанное, не использует слова спонтанно).
- Ребенок не использует речь для общения — только жесты или крик.
- Утеря ранее имевшихся слов или навыков (перестал говорить то, что уже говорил). Крайний красный флаг, требует немедленного обращения к врачу!

В 3 года

- Отсутствие простых предложений из 3–4 слов («мама, купи сок», «пойдём гулять»).
- Речь малопонятна для окружающих (50% и более слов неразборчиво).
- Нет вопросов («кто?», «где?», «куда?»), ребенок не просит назвать предмет.
- Не может рассказать коротко о только что произошедшем событии (что делали на улице? — молчит или жестом).

Общие «красные флаги» в любом возрасте:

- Ребенок не слышит (громкие звуки, шепот, обращение со спины) — проверьте слух в первую очередь!
- Нет указательного жеста после 12 месяцев (это ключевой маркер коммуникативного развития).
- Отсутствие зрительного контакта, совместного внимания (не смотрит на предмет, на который вы показываете, и на вас).
- Нет звукоподражания («как собачка? — ав-ав», «как машинка? — ж-ж-ж»).
- Ребенок не имитирует действия и звуки взрослого (игры «ладушки», «сорока-ворона»).
- Нетипичное поведение: не играет с игрушками функционально (только стучит, крутит, не кормит куклу, не катает машинку), есть стереотипные движения (раскачивание, вращение предметов).

Что делать при обнаружении одного или нескольких «красных флагов»?

1. Не ждать «перерастет» или «заговорит сам». Обратиться к педиатру.
2. Проверить слух (аудиограмма) — часто причина в снижении слуха.
3. Показать неврологу (оценить состояние ЦНС) и сурдологу (исключить тугоухость).
4. Посетить логопеда (после 2–2,5 лет) или логопеда-дефектолога.
5. При подозрении на расстройство аутистического спектра (РАС) — психиатр или детский психолог (особенно если красные флаги сочетаются: нет указательного жеста, зрительного контакта, стереотипии, ребенок не откликается на имя).
6. Обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию.

Специфика обследования речи у неговорящих детей

Обследование речи у неговорящих детей (с сенсорной или моторной алалией, дизартрией, РАС, интеллектуальными нарушениями) имеет свою специфику.

-Обследование должно быть невербальным или с минимальными вербальными требованиями, адаптированным. Нужно подчеркнуть, что традиционный подход (просто "повтори звук" или "назови картинку") не работает.

- Акцент на понимание речи и невербальные реакции, а не на звукопроизношение

-Последовательность заданий должна быть логичной: от установления контакта и невербальной коммуникации, через понимание речи (импрессивная сторона) к попыткам обследования экспрессивной стороны (вокализации, жесты, звукоподражания).

-Временные затраты: для неговорящего ребенка длительная фиксация внимания сложна, поэтому общее время обследования (чисто активное) должно быть небольшим, но с учетом перерывов. Можно разбить на сессии.

-Оборудование: стандартный логопедический набор, но с акцентом на яркие, простые игрушки(реальные предметы лучше картинок, особенно на ранних этапах), карточки PECS, предметы для действий, экран для показа видео/аудио, возможно, АДК-устройства или планшеты с приложениями. Наглядность должна быть максимально конкретной, без лишних деталей, чтобы провоцировать реакцию.

Этапы обследования неговорящего ребенка.

Этап 1. Сбор анамнеза и анализ медицинской документации

Перед встречей с ребенком логопед изучает:

- Перинатальный анамнез (гипоксия, недоношенность, инфекции).
- Раннее развитие (гуление, лепет — когда появились и угасли ли).
- Неврологический статус (заключения невролога, данные ЭЭГ, МРТ, аудиограммы — исключают снижение слуха).
- Социальные условия (гиперопека, депривация, билингвизм).

Этап 2. Установление контакта и невербальная коммуникация

Понимание мотивации ребенка, реакцию на обращение, наличие указательного жеста.

Задание 1. Реакция на собственное имя (игнор, поворот, взгляд).

Задание 2. Игра в прятки/ладушки ("дай руку", "поймай мяч").

Задание 3. Провокация на жест: положить желаемый предмет (печенье, машинку) в прозрачную закрытую банку — есть ли указательный жест или попытка схватить руку взрослого.

Задание 4. Имитация действий по образцу (без речи): "Делай как я" (хлопни, топни, подуй).

Этап 3. Оценка невербального интеллекта и понимания речи (импрессивная сторона)

Это ключевой этап, так как он позволяет отличить моторную алалию от сенсорной или интеллектуальной недостаточности.

1. Изучение понимания речи, обследование состояния импрессивной речи, слухового внимания и фонематического восприятия.

Цель: выявить особенности фонематического восприятия речи, понимания смыслового содержания звукового потока, уточнить наличие готовности ребенка к общению.

Понимание частей тела: «Дотронься до своего носа», «Покажи у куклы глазки».

Выявление объема и точности словаря.

Задание 1. Предложите ребенку показать игрушки, например: «Покажи куклу (матрешку, пирамидку, мишку)». Затем видоизмените задание: «Возьми куклу (матрешку...)». Предложите подать поочередно игрушки: «Дай мне куклу (матрешку...)». Если ребенок справляется с заданием, предложите ему узнать знакомые предметы на картинке (шкаф, мяч, чашка).

Задание 2. Предложите показать обиходные предметы: стол, стул, кровать, чашку, ложку, тарелку, рубашку, платье.

Задание 3. Выяснение знаний слов обобщающего характера. В комнате сгруппируйте предметы по темам: одеяла, обувь, посуда, фрукты, овощи, игрушки. Предложите ребенку найти те или иные предметы: «Найди посуду (игрушки, одежду и др.)»

Задание 4. Знание частей тела (рука, нога, голова) и частей туловища игрушечных животных (лапа, голова, хвост). Предложите ребенку: «Покажи свою руку», «Где лапка у зайчика?»

Задание 5. Соотнесение предметов с их назначением. Положите перед ребенком знакомые предметы: яблоко, мяч, зубную щетку. Задайте вопросы: «Чем ты играешь? Чем чистишь зубы? Что ты ешь?» Затем замените предметы на предметные картинки и повторите вопросы.

Задание 6. Выяснение объема глагольной лексики.

Разложите перед ребенком сюжетные картинки, на которых одно и то же лицо (девочка или мальчик) совершают различные действия. Предоставьте ребенку возможность рассмотреть картинки, а затем показать нужную в ответ на вопрос: «Покажи, где девочка идет (стоит, бежит, ест, спит, играет, умывается)».

Задайте вопросы к названиям изображенных на картинке действий, выраженных возвратными глаголами: «Покажи, кто умывается (стоит, бежит)».

Положите перед ребенком две картинки с изображенными действиями в сходной ситуации. Предложите ему показать нужную в ответ на вопросы: «Покажи, кто умывается? Кто выпирается?» (ест/пьет, бежит/идет и др.).

Задание 7. Понимание названий признаков предметов.

Предложите ребенку сравнить предметы в комнате и показать их, ответив на вопросы: «Где большой стол? Где маленький? (толстая/тонкая палка, длинная/короткая лента, высокий/низкий дом)»; «Какой кубик больше? Какой меньше? (карандаш длиннее/короче, пирамидка выше/ниже)»; «Где красный (желтый, синий) мячик?».

Выявление дифференциации элементарных грамматических форм.

Задание 1. Понимание форм единственного и множественного числа имени существительного: «Где кукла? Где куклы? (пирамидка/пирамидки, машина/машины, книга/книги)».

Задание 2. Понимание предлогов, отражающих пространственные взаимоотношения: «Положи игрушку в коробку (за коробку, под коробку, перед коробкой)».

Задание 3. Понимание уменьшительно-ласкательных суффиксов: «Покажи, где стол? Где столик? (книга / книжечка, кукла/куколка, коробка/коробочка)».

Задание 4. Понимание притяжательности/падежей: «Покажи мамину сумку» (где мама, где чужая).

Исследование понимания предложений.

Задание 1. Выполнение инструкции: «Закрой глаза(подними ножку, принеси кубик)».

Задание 2. Установление возможности запомнить и выполнить два действия, сформулированные в одной просьбе: «Возьми мишку и посади его на стул (подойди к столу и возьми карандаш, возьми кубики со стола и вложи их в коробку)».

Важно: фиксируется не результат, а *зона ближайшего развития* — выполняет ли ребенок задание с жестовой подсказкой.

Этап 4. Обследование ритма, слухового внимания и праксиса

Задание 1. Выяснение ориентировочно-поисковой позы на звучание предметов: найти звучащую игрушку-пищалку в комнате и проследить взглядом за ее перемещением.

Задание 2. Выяснение направленности слухового внимания: с закрытыми глазами указать, откуда доносится звук, и повернуться лицом в этом направлении.

Задание 3. Узнавание и различение гласных звуков из ряда. Произнесите ряд гласных звуков (не более трех). Предложите ребенку поднять руку (хлопнуть в ладоши), услышав определенный звук (заранее условленный).

Задание 4. Воспроизведение ритма (хлопками или палочкой): «Как я» — «/ /» (два удара), «/ / /» (три), «/ //» (длинный-короткий).

Задание 5. Оральный праксис. Предложите ребенку по подражанию выполнить несколько действий: широко открыть рот; улыбнуться; надуть щеки; вытянуть губы в трубочку; сделать губы как при звуке [o]; высунуть язык лопаткой; поднять кончик языка вверх; опустить кончик языка вниз; поместить кончик языка в правый, затем в левый угол рта.

Задание 6. Наличие праксиса позы при имитации движений (в плане общей моторики). Предложите ребенку повторить за вами отдельные движения (присесть, встать, топнуть, хлопнуть, показать головой, наклониться, прыгнуть).

Задание 7. Наличие праксиса позы при выполнении проб на мелкую моторику, возможность дифференцированности движений пальцев и способности к переключению.

Чередуйте по две позы: «кулак/ладонь», «кулак/коза». Предложите ребенку поочередно коснуться каждым пальцем, начиная со второго, большого пальца той же руки.

Задание 8. Конструктивный праксис: построй из палочек фигуру по образцу.

Задание 9. Сформированность операций зрительно-пространственного анализа и синтеза и последовательной реализации конструктивной деятельности: сложить разрезные картинки из 2 3 частей с прямым краем; облегченный вариант кубиков Кооса; выполнить вкладки в доску Сегена.

Этап 5. Оценка коммуникативного поведения ,изучение невербальных компонентов коммуникации.

Выявление произвольных реакций и жестов, используемых в невербальном общении; изучение актуальных и потенциальных возможностей развития общения ребенка, степень спонтанности в приобретении навыков общения.

Задание 1. Предложите ребенку поздороваться с вами за руку.

Задание 2. Способность к подражанию: предложите ребенку копировать ваши жесты и мимику.

Задание 3. Попросите ребенка показать жестом хорошо знакомые действия: пить, есть, спать, мыть (руки), чистить (зубы), причесываться, гладить (кошку).

Задание 4. Способность изображать и играть роль:

«Полезай как птичка», «Попрыгай как зайчик», «Потопай как мишка», «Идет слон», «Бежит собачка», «Крадется лиса».

Без речи ребенок все равно пытается общаться. В процессе наблюдения оценивается:

- Использование указательного жеста (появляется в норме к 12 мес.). Его отсутствие — тревожный признак (РАС).
- Вокализации (крик, гуление, лепетные цепи, интонированные крики, поведенческие срывы (кричит/бьется)).
- Эхολалии (автоматическое повторение — характерно для РАС или моторной алалии).
- Средства общения: тащит за руку, смотрит в глаза, бросает игрушку, использует карточки PECS.

Этап 6. Исследование звукоподражания и волевой голосовой активности

Цель: Спровоцировать любую вокализацию.

Задание 1. Эхολалия в игре: «Идет паровоз — Чух-чух», «Поехала машина — Ж-ж-ж». Взрослый делает паузу, ожидая ответа.

Задание 2. Голосовой контакт на расстоянии: позвать ребенка из другой комнаты или спросить "Ау?". Ребенку предлагают повторить.

Задание 3. Повтор гласных звуков (А, У, И) — с опорой на артикуляцию логопеда. Сопряженное пение: пропевание гласных А, О, У, И (тянуть звук вместе).

Задание 4. Звукоподражания животным (ав-ав, му, пи-пи) — без требования точности.

Задание 5. Фиксация лепета: есть ли спонтанные слоги (ба, ма, па, дя), (ма-ма, па-па, дя-дя). Фиксируется: объем лепетного репертуара, наличие ритмической структуры (например, «та-та-та»), есть ли попытки вербального подражания (эхопраксия).

Этап 7 Анализ игровой деятельности и символической функции

Речь вырастает из игры. Оценивается:

- Уровень игры: манипуляция (стучит машинкой), процессуальная (катает машинку), сюжетная (кормит куклу), символическая (кубик — это мыло).
- Наличие предметного замещения (палочка — ложка). Отсутствие замещения в 3-4 года говорит о низком уровне символизации и плохом прогнозе для развития речи.
- Серийные действия: выстроить матрешку, нанизать кольца — оценивают возможность планирования.

Временные затраты (общие)

- Контактный ребенок (ЗРР, легкая алалия): 20–30 минут активного времени.
- Ребенок с РАС или сенсорной алалией: 15–20 минут, но часто требует разбивки на 2–3 сессии из-за истощаемости.
- Тотально неговорящий + негативизм: Возможно обследование длится 5–10 минут (остальное время — наблюдение в игре или опрос родителей).

Важно: Нельзя заставлять ребенка отвечать. При первых признаках усталости (закрывает глаза, уходит, крик) — смена деятельности или стоп. Если ребенок вышел из-за стола, ходит по кабинету и пр. — замечаний ему не делается, но предпринимаются попытки организовать деятельность и посмотреть на реакцию. Во избежание напряжения, быстрого истощения ребёнку даётся отдых от выполнения заданий или, наоборот, задания предъявляются в ускоренном темпе, если ребёнок успешно с ними справлялся. Если ребенок возбуждён, не слышит или не хочет слышать логопеда, то можно использовать приём перехода на шепотную речь.

Отсутствие временного лимита и иерархии заданий

Нельзя требовать выполнения по порядку. Если ребенок начал взаимодействовать через 20 минут — это успех. Обследование может длиться 1,5–2 часа с перерывами или разбиваться на несколько встреч.

Оборудование (минимум логопеда)

1. Стимульный материал:
 - Предметные картинки (4-6 шт.): мяч, кукла, машина, кошка, ложка, дом.
 - Сюжетные картинки: "Мальчик бежит", "Девочка спит", "Кошка ест".
 - Картинки с действиями (сидит, стоит, падает).
 2. Игрушки:
 - Прозрачная банка с привлекательной конфетой/игрушкой (для вызова жеста).
 - Набор парных игрушек (кубик, машинка, юла, мишка).
 - Мыльные пузыри, свисток, дудочка (для воздушной струи и звука).
 3. Прочее:
 - Логопедическое зеркало.
 - Маленький мяч.
 - Фонарик или звуковая игрушка (для реакции на свет/звук).
 - Бланк протокола с галочками (удобнее, чем писать много текста).
- Наглядность (критически важна)
Неговорящие дети не могут опираться на абстрактную речь.

Нужно три уровня наглядности:

1. Реальные предметы (самые понятные) — яблоко, мяч, ложка.
2. Реалистичные картинки (фотографии или четкие рисунки без лишних деталей).
3. Жесты взрослого (показывание пальцем, жест "дай", жест "на").

Принципы подачи:

- *Выбор из двух:* Изображения лежат на столе далеко друг от друга (не на одной карточке).
 - *Изоляция:* При проверке понимания убирайте отвлекающие предметы.
 - *Инструкция:* Короткая, одинаковая интонация. Без слов "Ну-ка, посмотри сюда внимательно".
- Типичные ошибки логопеда в работе с неговорящим
- ✗ Нельзя говорить: "Повтори за мной". (Если ребенок не говорит — он НЕ МОЖЕТ, а не вредничает).
 - ✓ Нужно: "Послушай и покажи" или просто создавать ситуацию успеха.
 - ✗ Нельзя заставлять сидеть за партой.
 - ✓ Нужно: Обследование на ковре, стоя, в движении.
 - ✗ Нельзя делать фонетическое обследование (неговорящего бессмысленно спрашивать "как шипит змея").
 - ✓ Нужно: Обследование импрессивного фонематического слуха (различает ли "дом-том", "мишка-миска" на картинках).

Работа с родителями как часть обследования

Родители ребёнка обязательно присутствуют при обследовании, но как сторонние наблюдатели. При необходимости логопед может подключить их для получения определённой информации или оказания помощи (как правило, поведенческого характера).

Этапы взаимодействия с родителями:

- Беседа с родителями до встречи с ребёнком (речевая среда, попытки говорить, история развития, были ли регрессы).
- Наблюдение за взаимодействием «родитель–ребёнок» (не подменяет ли родитель речь, понимает ли ребёнка без слов).
- Инструкция родителю: записать на видео ребёнка дома в разных ситуациях (игра, просьба, кормление).
- Информирование родителей. Родителям в корректной форме озвучивается и обязательно поясняется логопедическое заключение, а также рекомендации к нему; даются ответы на возникшие вопросы.

Важное дополнение

Если ребёнок не говорит после 2,5–3 лет, логопед **обязан** направить к:

- **Сурдологу** (исключить тугоухость, даже если «слышит шепот»).
- **Психиатру** (дифференциальная диагностика с РАС и умственной отсталостью).
 - **Неврологу** (для ЭЭГ — исключить эпилептическую афазию).

Таким образом, сущность дифференциальной логопедической диагностики неговорящих детей раннего и дошкольного возраста состоит в выяснении патогенеза, то есть механизма нарушения, а не просто констатации факта задержки или недоразвития речи. Важно помнить, что большинство речевых нарушений проявляются в структуре различных психических и нервно-психологических расстройств.

Дифференциальная диагностика сходных состояний

Дифференциальная диагностика моторной и сенсорной алалии			
№	Критерии сравнения	Моторная алалия	Сенсорная алалия
1	Восприятие речи	Восприятие речи сохранно на перцептивном уровне	Грубо нарушено
2	Понимание речи	Понимание речи соответствует возрасту, возможно без опоры на зрительное восприятие артикуляции	Понимание речи нарушено, может незначительно улучшаться при зрительном восприятии артикуляции говорящего
3	Слуховое внимание	Сохранно	Нарушено
4	Эхолалия	Отсутствует	Присутствует
5	Повторение услышанного	Затрудняются повторить слово, фразу	Повторяют, не понимая смысла проговоренного слова
6	Коммуникация	Отмечается стремление к языковой коммуникации (невербальной и вербальной)	Нежелание (и невозможность) вступать в общение
7	Мимико-жестикulatoryная речь	Активное использование жестов, выразительная мимика	Отсутствие жестов и амимичность или невыразительность мимики
8	Наличие компенсаторных средств	Как компенсаторные средства выступают мелодика, звукоподражания, «звуковые жесты»	Отсутствие компенсаторных средств
9	Динамика улучшения речи	Отмечается динамика в овладении речью при ее спонтанном и направленном формировании	Крайне низкий темп при направленном формировании речи

Дифференциальная диагностика моторной алалии и нарушений слуха

№	Критерии сравнения	Моторная алалия	Нарушения слуха
1	Слух	Слуховая функция сохранна	Слуховая функция нарушена
2	Спонтанное овладение речью	Некоторая возможность спонтанного усвоения речи (хотя ограниченная и в целом дефектно проявляющаяся)	Вне специального обучения речь не формируется
3	Экспрессивная речь	Наличие отдельных слов-корней, псевдослов, звукоподражаний	Отсутствие экспрессивной речи
4	Просодические компоненты речи	Просодика (мелодика речи, ритм, паузация, ударение) сохранны	Просодика нарушена
5	Мимико-жестовая речь	Сопровождается словами, звукокомплексами, невербальными вокализациями	Мимико-жестовая речь активно используется, но вербально не сопровождается.

Дифференциальная диагностика моторной алалии и ЗРР

№	Критерии сравнения	Моторная алалия	Задержка речевого развития
1	Темп овладения речью	Задержка темпа нормального овладения речью сочетается с патологическими проявлениями – нарушениями структурно-функциональной стороны речи	Задержка темпа речевого развития, его скачкообразность
2	Спонтанное усвоение языка	Самостоятельно ребенок не может овладеть лексико-грамматическими обобщениями	Возможность самостоятельного усвоения ребенком некоторых норм родного языка
3	Импрессивная речь	Затруднено понимание грамматических изменений слов, смешивает квазиомонимы (похоже звучащие слова)	Хорошо понимает обращенную речь, отсутствуют смещения в понимании значений сходно звучащих слов
4	Экспрессивная речь	<ul style="list-style-type: none"> • нарушена программа высказывания, • стойкие грубые нарушения структуры слова, фразы (телеграфный стиль), • аграмматизм • с накоплением словаря усиливается аграмматизм 	<ul style="list-style-type: none"> • есть программа речевого высказывания, • отсутствуют грубые нарушения структуры слова и фразы и аграмматизм
5	Особенности динамики в коррекционной работе	<ul style="list-style-type: none"> • не может без коррекционного воздействия преодолеть дефект; • возможны остаточные явления в школьном возрасте 	<ul style="list-style-type: none"> • способны к самостоятельному овладению речевыми обобщениями, • речевую недостаточность преодолевают спонтанно, • коррекция направлена на звуковую сторону речи, • к школе преодолевают речевую недостаточность
6	Анатомо-физиологические особенности	Нарушения ЦНС носят стойкий органический характер	Носят обратимый нейродинамический характер или не наблюдаются
7	Особенности психической деятельности	Иногда нуждаются в преодолении речевого негативизма	Сформирована мотивация деятельности, нет речевого негативизма

Дифференциальная диагностика моторной алалии и анартрии (дизартрии)

№	Критерии сравнения	Моторная алалия	Анартрия (дизартрия)
1	Речевая моторика	Моторный уровень рчеобразования полностью или относительно сохранен и потенциально позволяет	Нарушения артикуляционного компонента речи составляет суть данной патологии

2	Системность нарушения	осуществлять артикуляционный акт Нарушается вся языковая система (произношение, лексика, грамматика)	Нарушается одна из подсистем — фонетическая
3	Нарушения звукопроизношения 1. механизм 2. полиморфность	1. Расстройства произношения звуков является следствием нарушения производства фонематических операций — выбора и комбинирования фонем 2. Многие звуки, подверженные нарушениям (искажениям, заменам, пропускам, повторениям, перестановкам) имеют одновременно и правильное произношение 3. Преобладают разнотипные нарушения звукопроизношения (искажения, замены, пропуски) 4. Доминируют замены небольшого количества звуков 5. Может быть одновременно и правильное и искаженное произношение звука 6. Замены артикуляторно сложных и артикуляторно простых звуков 7. Произношение звука в составе слогов относительно сохранно, в составе слова — нарушено	1. Расстройства произношения вызваны прежде всего нарушениями фонетических (моторных) операций 2. Только единичные звуки имеют одновременно правильное произношение 3. При стертой дизартрии преобладают однотипные нарушения (либо искажения, либо пропуски, либо замены) 4. Доминируют искажения большого количества звуков 5. Для всех искаженных звуков характерно постоянное искажение 6. Замены преимущественно артикуляторно сложных звуков 7. Нарушено произношение звука как в словах, так и в слогах

Дифференциальная диагностика моторной алалии и детской моторной афазии

№	Критерии сравнения	Моторная алалия	Детская моторная афазия
1	Анамнез	Действие патологических факторов наблюдается в пренатальный и ранний постнатальный период (до 3 лет)	Воздействие патологических факторов происходит в возрасте после 3 лет
2	Механизм нарушения	Недоразвитие речи как системы	Избирательность в поражении какой-либо из подсистем речи (лексической, грамматической, фонематической)
3	Необходимость коррекционного воздействия	Необходимо целенаправленная речевая коррекция	Возможно спонтанное восстановление речи

4	Нарушения ЦНС	Симптомы поражения головного мозга не ярко выражены	Симптомы локального поражения головного мозга
5			

Дифференциальная диагностика моторной алалии и нарушений речи, вызванных интеллектуальной недостаточностью

№	Критерии сравнения	Моторная алалия	Интеллектуальная недостаточность
1	Сущность нарушения	Форма патологии речевой деятельности, результат неусвоения в онтогенезе структурно-функциональных закономерностей языка при сохранности неязыковых психических процессов	Нарушения развития речи – результат патологии познавательной деятельности
2	Предречевое развитие	Соответствует возрасту	Задержка сроков гуления, лепета
3	Динамика развития речи	Спонтанно речью не овладевают, нет скачков в темпе развития речи	<ul style="list-style-type: none"> • к 6-7 г. на основе подражания овладевают простым грамматическим стереотипом • по мере овладения стереотипом темп овладения речью ускоряется
2	Импрессивная речь, установление причинно-следственных связей	Понимание обращенной речи относительно сохранно, понимает сложные синтаксические конструкции, делает попытку выразить в речи причинно-следственные связи доступными ему языковыми средствами (интонация, псевдослова, звукоподражания, «звуковые жесты», кинетическая речь)	Выражают только самые элементарные причинно-следственные связи, понимание речи затруднено
3	Формально-языковые нарушения речи (грамматический строй речи)	Аграмматизм (на уровне синтаксиса связного текста и отдельных высказываний, на морфологическом уровне), трудности поиска слов, выбора морфем и установления порядка следования слов	Речь логически бедная или алогичная может быть правильной в формально-языковом (грамматическом) отношении
4	Запас знаний и предстал.	С трудом актуализируется в речи	Ограничен
5	Невербальное мышление	Сохранно (классификация, исключение 4-го лишнего, сравнение)	Нарушено вербальное мышление

6	Степень обучаемости	Высокая	Низкая
7	Критичность	Критичны к своей собственной речи, речевой негативизм	Некритичны

Дифференциальная диагностика моторной алалии и аутизма (Синдром Каннера)

№	Критерии сравнения	Моторная алалия	Аутизм
1	По определению	Речевая патология	Особая психическая аномалия, нарушено формирование эмоционального контакта с окружающим миром
2	Раннее развитие речи	Речь развивается неполноценно	Раннее речевое развитие – норма, по темпу может обгонять сверстников При утрате речи разговаривает сам с собой и во сне
3	Реакция на обращенную речь	Сохранная постоянная реакция на речь окружающих	Не реагирует на обращенную речь, но процесс понимания речи не нарушен
4	Психопатологические симптомы	Отсутствуют	Отмечаются психопатологические симптомы, фобии и непредсказуемые реакции
5	Особенности психического развития	Может наблюдаться ЗПР, дефицитное развитие	Могут наблюдаться у.о. и неравномерное искажение психических процессов
5	Экспрессивная речь	Активно используют зачатки речи (вербальной и невербальной), состояние речи не зависит от окружающей обстановки	Одновременное употребление лепетных и сложно организованных, правильных по языковой структуре высказываний, не употребляют слова ДА и Я, стойкий Аграмматизм в незнакомой обстановке
4	Мимико-жестовая речь	Активно используют в общении	Не использует жесты и мимику (распад)
5	Эхолалия	Не отмечается	Встречаются непосредственные и отставленные во времени эхолалии
6	Просодика	Не нарушена	Своеобразные нарушения просодической стороны речи – замедлений темпа, скандированное и рифмованное произношение, высокая тональность голоса

7	Общение	Стремление к контактам (кроме случаев речевого негативизма)	Отказ от общения
8	Эмоционально-волевая сфера	Адекватность эмоций	Неадекватность эмоциональных реакций
9	Моторика	Относительно сохранная (исключения)	Стереотипия в движениях и действиях, своеобразие походки, ходьбы по лестнице, трудности пространственной ориентировки, потряхивания тела, самостимул.

Литература

1. Баряева, Л.Б., Лейзерова, Д.Л. Логопедическая диагностика и методические рекомендации по обучению вербальной и невербальной речи детей с ОВЗ /Л.Б. Баряева, Д.Л. Лейзерова. - С-Пб.: Литера, 2022. - 64 с.
2. Грибова О. Е. Технология организации логопедического обследования. Методическое пособие. Москва.: АРКТИ, 2017. 80 с.
3. Кулькова, Н.Л. Диагностика безречевого ребенка. Как выявить механизмы и определить структуру нарушения / Н.Л.Кулькова. – Пермь: Феникс, 2024. – 126 с.
4. Лынская, М.И. Дифференциальная диагностика речевых нарушений. Авторская классификация речевых расстройств / Лынская М.И. – М., 2024. - 480 с.
5. https://www.defectologiya.pro/zhurnal/obsledovanie_rechi_negovoryashhix_detej/
Обследование речи неговорящих детей